

## + SÍNDROME GRIPAL

Definição de caso: Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

## + SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição acima) e que apresente dispnéia ou os seguintes sinais de gravidade: Saturação de SpO<sub>2</sub> < 95% em ar ambiente;

Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;

Piora nas condições clínicas de doença de base;

Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente **Ou**;

Indivíduo de qualquer idade com quadro de Insuficiência Respiratória Aguda, durante período sazonal.



Obs: O contato do plantão CIEVS está direcionado aos profissionais de saúde.

## 1. Contextualização da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

O cenário epidemiológico apresentado nesta nota técnica demonstra que a circulação do vírus influenza, no estado do Ceará, ocorre conforme o esperado para o período, ou seja, não há processo epidêmico.

O vírus influenza é capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir com pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade.

Atualmente a vigilância da influenza no Ceará é composta por: 1) vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG) e 2) vigilância sentinela da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de pacientes hospitalizados. O objetivo dessas estratégias é a identificação do vírus da influenza e/ou outros vírus respiratórios.

## 2. Cenário epidemiológico da SRAG no Ceará, até março de 2019

No Ceará, foram confirmados 180 casos de SRAG até 27 de março de 2019. Dentre estes, 1,7% (3/180) foram causados pelo vírus influenza A H1N1, 2,2% (4/180), pelo vírus da influenza A H3/sazonal, 20,6% (37/180) por outros vírus respiratórios (VSR), 49,4% (89/180) foram SRAG não especificada e 26,1% (47/180) estão em investigação.

**Tabela 1. Distribuição dos casos de SRAG por influenza segundo subtipo, Ceará, 2019\***

SRAG	2018		2019*	
	n	%	n	%
Influenza	11	14,9	7	3,9
A H1N1	9	12,2	3	1,7
A H3/sazonal	0	0,0	4	2,2
B	2	2,7	0	0,0
Outros vírus respiratórios	5	6,8	37	20,6
Outros agentes etiológicos	2	2,7	0	0,0
Não especificado	56	75,7	89	49,4
Em investigação*	0	0,0	47	26,1
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

Fonte: SESA/COVIG/NUVEP/Sivep-Gripe. \*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 27/03/2019.

Durante o ano de 2018, nesse mesmo período, haviam sido notificados 74 casos de SRAG, sendo 14,9% (11/74) causados pelo vírus da influenza. Dentre os casos notificados, 6,8% (5/74) por outros vírus respiratórios, 2,7% (2/74) por outros agentes etiológicos e 75,7% (56/74) foram encerrados como SRAG sem etiologia especificada (Tabela 1).

## + DEFINIÇÃO DE SURTO

**Surto de Síndrome Grial - comunidade fechada, semifechada ou em ambiente hospitalar**

Ocorrência de pelo menos três casos de SG ou óbitos confirmados para *influenza*, observando-se as datas do início dos sintomas e com vínculo epidemiológico, e que tenham ocorrido, **no mínimo, 72 horas após a admissão.**

## + NOTIFICAÇÃO

Todos os pacientes hospitalizados ou pessoas que evoluem a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados no **SIVEP-Gripe**.

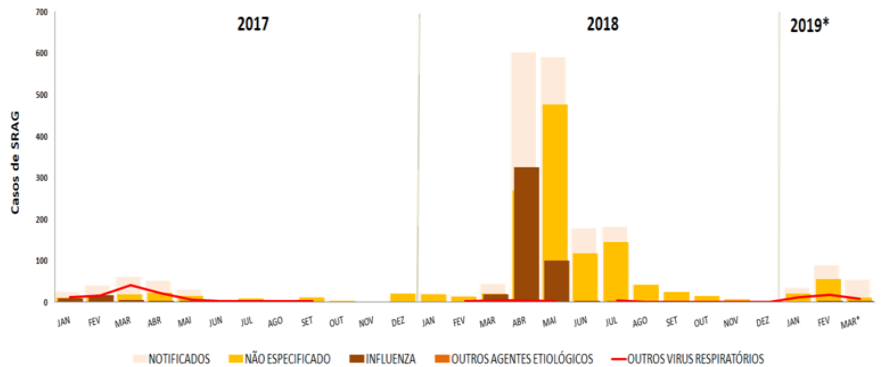
**Surto de SG**, notificado de forma agregada no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), assinalando, no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto, o CID J06.

### **NÃO DEVEM SER NOTIFICADOS:**

Casos isolados de SG, com ou sem fator de risco para complicações pela doença, inclusive aqueles para as quais foi administrado o antiviral.

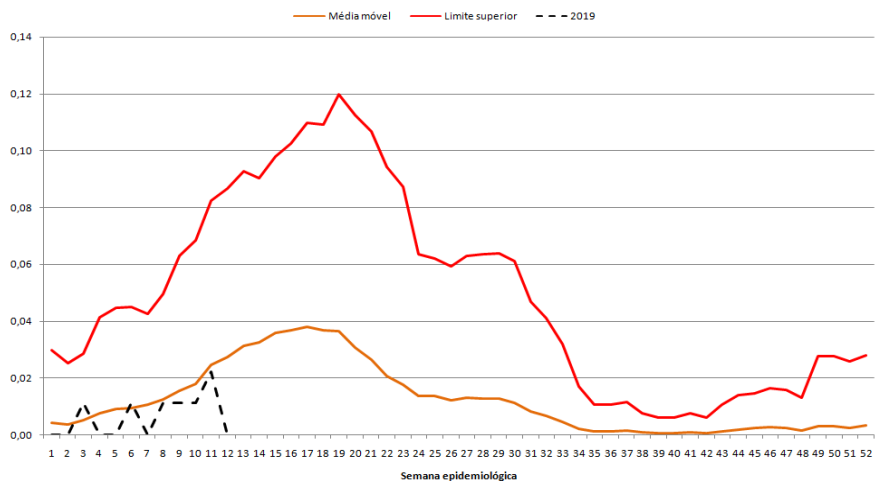
No ano de 2018 houve uma maior circulação do vírus influenza, quando comparado aos últimos três anos, com uma ocorrência maior no primeiro semestre (Figura 1). Em 2019, observa-se um discreto aumento no número de casos notificados e confirmados para influenza a partir do mês de fevereiro.

**Figura 1. Casos notificados de SRAG, segundo etiologia, Ceará, 2017, 2018 e 2019 até SE 12\***



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. \*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 27/03/2019.

**Figura 2. Diagrama de controle dos casos confirmados de SRAG por influenza, por semana epidemiológica, Ceará, 2009 a SE 12/2019\***



Fonte: SESA/COVIG/NUVEP. Sivep-Gripe. \*Dados sujeitos a revisão, atualizados em 27/03/2019.

O diagrama de controle de SRAG por influenza indica que até a SE 12/2019 os casos confirmados estão circulando em torno da média móvel (linha laranja), sinalizando um cenário de baixa transmissão (Figura 2).

**TRATAMENTO**

➤ Mesmo pessoas vacinadas, ao apresentarem os sintomas da gripe - especialmente se são integrantes de grupos mais vulneráveis às complicações - devem procurar, imediatamente, uma unidade de saúde. O médico deve avaliar a necessidade de prescrever uso do **antiviral fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)**.

➤ De acordo com o Protocolo de Tratamento de Influenza 2017, do Ministério da Saúde, o uso do antiviral fosfato de oseltamivir está indicado para todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e casos de **síndrome gripal (SG) com condições e fatores de risco para complicações**.

➤ O remédio é prescrito em receituário simples e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

➤ O início do tratamento deve ser preferencialmente nas **primeiras 48 horas após o início dos sintomas**.

➤ O antiviral apresenta benefícios mesmo se administrado após 48 horas do início dos sintomas.

No ano de 2018, nesse mesmo período, havia sido registrado 28,6% (2/7) óbitos de SRAG por influenza A H1N1, 14,3% (1/7) por outros agentes etiológicos e 57,1% (4/7) não tiveram o agente etiológico especificado.

Em 2019, até SE 12\*, não foi registrado nenhum óbito por influenza no estado do Ceará. Foram registrados 12 óbitos por SRAG no SIVEP-Gripe, destes 83,3% (10/12) não tiveram a etiologia especificada, 8,3% (1/12) por Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e 8,3% (1/12) encontra-se em investigação.

Os municípios que registram os óbitos foram: Caucaia, Fortaleza, Frecheirinha e Marco.

**3. Complicações por Influenza**

O quadro clínico em adultos sadios pode variar de intensidade e nas crianças a temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo comum o aumento dos linfonodos cervicais, como também quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais.

Os idosos quase sempre se apresentam febris, às vezes sem outros sintomas, mas em geral a temperatura não atinge níveis tão altos.

As situações reconhecidamente de risco incluem doença pulmonar crônica (asma e doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), cardiopatias (insuficiência cardíaca crônica), doença metabólica crônica (diabetes, por exemplo), imunodeficiência ou imunodepressão, gravidez, doença crônica renal e hemoglobinopatias.

As complicações são mais comuns em idosos e indivíduos vulneráveis.

As mais frequentes são as pneumonias bacterianas secundárias, geralmente provocadas pelos agentes: *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus ssp.* e *Haemophilus influenzae*.

Uma complicação incomum, e muito grave, é a pneumonia viral primária pelo vírus da influenza. Nos imunocomprometidos, o quadro clínico é geralmente mais arrastado e, muitas vezes, mais grave.

Gestantes com quadro de influenza no segundo ou terceiro trimestre da gravidez estão mais propensas à internação hospitalar.

## + GRUPOS PRIORITÁRIOS

- Crianças de 6 meses a menores de 6 anos (5 anos, 11 meses e 29 dias);
- Indivíduos com 60 anos ou mais de idade;
- Gestantes;
- Puérperas (até 45 dias após o parto);
- Trabalhadores de saúde;
- Professores das escolas públicas e privadas;
- Povos indígenas;
- Grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais;
- Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas;
- População privada de liberdade e;
- Funcionários do sistema prisional.

## + IMPORTANTE

Pessoas com alergia a ovo de qualquer severidade podem receber a vacina contra influenza.

Para mais informações:  
<https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/egg-allergies.htm>

## 4. Vacina da gripe (Influenza)

A vacinação contra a influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para prevenção de casos graves e mortes pela doença, principalmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco, os quais compõem os grupos prioritários para a vacinação.

Após a vacinação, a detecção de anticorpos protetores dá-se entre 2 a 3 semanas e, geralmente, apresenta duração de 6 a 12 meses. Por este motivo, a vacinação para os grupos prioritários acontece anualmente em um período específico através das Campanhas de Vacinação.

A composição desta vacina é estabelecida todos os anos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), através da prevalência das cepas de vírus (influenza) circulantes no hemisfério sul, conforme especificações abaixo descritas:

- A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- A/Switzerland/8060/2017 (H3N2)
- B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87)

Por isso, em 2019, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), promove a **21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**.

## 5. 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2019

A **21ª Campanha Nacional de Vacinação** contra a Influenza acontecerá no período de 10 de abril até 31 de maio, sendo 04 de maio, o dia “D” de mobilização nacional.

A meta é vacinar, no mínimo, 90% dos grupos prioritários para a vacinação. No Ceará, este público alvo representa 2.509.776 de pessoas.

Conforme recomendação do MS, a Campanha iniciará a partir do dia **10 de abril** para os grupos prioritários de **crianças** e **gestantes**. Após o dia 22 de abril, todos os grupos serão mobilizados para a vacinação.

Nesta Campanha, oportunamente, acontecerá uma atualização da Caderneta de Vacinação, especialmente das crianças e gestantes, buscando o resgate e vacinação dos não vacinados.

Portanto, recomendamos a realização de esforços durante o planejamento e operacionalização desta atividade, assim como também o apoio nas ações de comunicação e mobilização.



## INDIVÍDUOS QUE APRESENTEM SINTOMAS DE GRIPE DEVEM:

- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (até 7 dias após o início dos sintomas)
- Restringir ambiente de trabalho para evitar disseminação
- Evitar aglomerações e ambientes fechados, procurando manter os ambientes ventilados
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos



## IMPORTANTE

O serviço de saúde deve ser procurado imediatamente caso apresente algum desses sintomas: dificuldade para respirar, lábios com coloração azulada ou arroxeadas, dor ou pressão abdominal ou no peito, tontura ou vertigem, vômito persistente, convulsão.

## EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Thaisy Brasil Ricarte Lima  
Ana Karine Borges Carneiro  
Daniele Rocha Queiroz Lemos  
Sarah Mendes D'Angelo  
Ana Rita Paulo Cardoso

## 6. Medidas de prevenção e controle

Para redução do risco de adquirir ou transmitir doenças respiratórias, especialmente as de grande infectividade, como vírus Influenza, orientase que sejam adotadas medidas gerais de prevenção, tais como:

- Frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de influenza;
- Evitar sair de casa em período de transmissão da doença;
- Evitar aglomerações e ambientes fechados (procurar manter os ambientes ventilados);
- Adotar hábitos saudáveis, como alimentação balanceada e ingestão de líquidos;
- Orientar o afastamento temporário (trabalho, escola etc.) até 24 horas após cessar a febre.

